



# **TRABALHO FINAL**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

---

Clínica Universitária de Pediatria

### **Obesidade Infantil**

### **Pais e percepção da imagem corporal**

Ricardo Marques de Sá

---

**Julho de 2018**

# **TRABALHO FINAL**

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

---

Clínica Universitária de Pediatria

### **Obesidade Infantil**

### **Pais e percepção da imagem corporal**

Ricardo Marques de Sá

**Orientado por:**

Dr. João Bismarck Pereira

---

**Julho de 2018**

## **Resumo**

A obesidade infantil é um importante problema de saúde pública estimando-se que 50% da população mundial será obesa em 2025 se não forem adoptadas medidas concretas <sup>(1)</sup>. A prevalência do excesso de peso e obesidade em Portugal é elevada <sup>(2)</sup>. No que diz respeito ao impacto económico, estima-se que os custos com a obesidade representem 8% do orçamento total de saúde da Europa <sup>(3)</sup>. Prevenir a obesidade é mais importante do que tratá-la. A incapacidade dos pais percepcionarem e reconhecerem o excesso de peso dos seus filhos como algo a ser alterado é uma das razões para o aumento da obesidade infantil <sup>(4) (5) (6)</sup>.

O presente estudo tem como objectivo aferir a capacidade dos pais percepcionarem correctamente a imagem corporal “real” e “ideal” dos seus filhos e perceber o potencial efeito dessa percepção.

Foi constituída uma amostra de 200 crianças/adolescentes com idade compreendidas entre os 7 e os 17 anos de idade e respectivos pais. Destes, 126 tinham peso normal, 45 excesso de peso, 20 eram obesos e 9 tinham baixo peso. O instrumento utilizado para avaliação da capacidade de percepção da imagem corporal “real” e “ideal” foi o Questionário de Silhuetas de Collins.

A percepção pelos pais da imagem corporal “ideal” é adequada e igual à das crianças/adolescentes e não varia em função do peso ou género. No que diz respeito à escolha da silhueta representativa da imagem corporal “real”, os pais optaram maioritariamente por uma silhueta inferior à escolhida pelos filhos e tendencialmente, percepcionam uma imagem corporal “real” correspondente a um IMC mais baixo. Quando percepcionam a imagem característica de excesso de peso, verifica-se que, a percepção não condiciona de forma efectiva o desejo de mudança em cerca de 90% dos pais de filhos com peso normal e 40% dos pais do grupo de excesso de peso.

## **Palavras-chave:**

Percepção; Imagem; Pais; Obesidade; Infantil;

“O Trabalho Final exprime a opinião do autor e não da FML”.

## **Abstract**

Child obesity is a major public health problem worldwide with an estimated 50% of the world's population obese by 2025 if no concrete action is taken <sup>(1)</sup>. The prevalence of overweight and obesity in Portugal is high <sup>(2)</sup>. With regard to the economic impact, obesity costs are estimated to account for 8% of Europe's total health budget <sup>(3)</sup>. Preventing obesity is more important than treating it. The inability of parents to perceive and recognize their children's overweight as something to be changed is one of the reasons for the increase in childhood obesity <sup>(4) (5) (6)</sup>.

The present study aims to assess the ability of parents to correctly perceive the "real" and "ideal" body image of their children and perceive the potential effect of this perception.

A sample was made up of 200 children / adolescents aged between 7 and 17 years of age and their parents. Of these, 126 were normal weight, 45 were overweight, 20 were obese and 9 were underweight. The instrument used to evaluate the "real" and "ideal" body image perception capacity was the Collins Silhouettes Questionnaire.

The perception by the parents of the "ideal" body image is adequate and equal that of the children / adolescents and does not vary according to the weight or gender. Regarding the choice of the silhouette which represents the "real" body image, the parents opted mostly for a lower silhouette than the ones chosen by their children and tend to perceive a "real" body image corresponding to a lower BMI. When they perceive an image corresponding to overweight, that perception verifiably does not effectively condition the desire to change in about 90% of the parents of normal weight children and 40% of the parents of the overweight group.

## **Key words:**

Perception; Image; Parents; Child; Obesity;

"The Final Work expresses the opinion of the author and not of the FML"

## ÍNDICE

SIGLAS E ABREVIATURAS.....	iii
INTRODUÇÃO .....	4
I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....	5
1. Obesidade Infantil .....	5
1.1. Obesidade. O que é?.....	5
1.2. Implicações .....	5
1.3. Causas e diagnóstico .....	7
2. Prevalência .....	9
II - OBJECTIVOS .....	11
III - METODOLOGIA .....	12
1. Participantes .....	12
2. Procedimentos de recolha de dados.....	12
3. Instrumentos de avaliação .....	13
IV - RESULTADOS .....	15
V - DISCUSSÃO .....	30
ANEXOS.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	42

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COSI	Childhood Obesity Surveillance Initiative
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
HTA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
IOTF	International Obesity Task Force
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPRM1	Opioide Receptor Mu1
Pc	Percentil
SAOS	Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono
WHO	World Health Organization

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade infantil é um importante problema de saúde pública a nível mundial, com particular atenção na Europa <sup>(2)</sup>. Desde os anos 80 a sua prevalência triplicou em diversos países europeus e os números continuam a aumentar de forma alarmante <sup>(7)</sup>. Estima-se que nos dias de hoje 155.000.000 de crianças em idade escolar apresentem excesso de peso sendo que destas, 42.000.000 são obesas e 35.000.000 são habitantes de países desenvolvidos. Uma verdadeira epidemia que afecta a população infantil. Cerca de 50% da população mundial será obesa em 2025 se não forem adoptadas medidas concretas.

O aumento da prevalência de obesidade infantil e consequentes repercussões biopsicossociais verificadas nos últimos anos parece dever-se a alterações nos estilos de vida e hábitos alimentares. A família tem impacto na implementação de comportamentos alimentares saudáveis e de actividade física e consequentemente na adequação do peso da criança. Uma vez que uma grande proporção de pais não tem percepção do excesso de peso dos seus filhos, estabelece-se uma barreira para a criança atingir um peso saudável <sup>(4)</sup>. Nesse sentido é importante aferir qual a capacidade dos pais para perceberem a imagem corporal “real” e “ideal” dos seus filhos e permitir a criação de campanhas direccionadas à promoção da prevenção e tratamento da obesidade infantil.

*“Pela primeira vez na história, esta geração de crianças pode ser a primeira a viver menos tempo que a dos seus pais”* (Dra. Margaret Chan, Directora Geral da OMS, 2010). Em Portugal, a elevada prevalência da obesidade e a sua taxa de crescimento anual, a morbilidade e mortalidade muito altas que, directa ou indirectamente, a acompanham, a diminuição da qualidade de vida e os elevados custos que determina, bem como a dificuldade do seu tratamento, constituem uma preocupação para o Ministério da Saúde fundamentando a necessidade de manter o Programa Nacional de Combate à Obesidade com extensão até 2020 constatando e reforçando a importância de mecanismos de vigilância nutricional infantil, tornando-se por isso fundamental uma avaliação detalhada e compreensiva da magnitude deste problema <sup>(2)</sup>. O presente estudo pretende aferir a capacidade dos pais perceberem correctamente a imagem corporal “real” e “ideal” dos seus filhos e perceber o potencial efeito desta percepção.

## I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

### 1. Obesidade Infantil

#### 1.1. Obesidade. O que é?

É uma doença crónica de génese multifactorial. A palavra tem origem etimológica no latim *obesitas* (âtis- gordura excessiva). É definida, segundo a OMS, como a acumulação excessiva de gordura corporal que representa risco para a saúde <sup>(8)</sup>. É também considerada, de acordo com Fisberg, como uma acumulação de tecido adiposo localizado em certas partes ou em todo o corpo, causada por distúrbios genéticos, metabólicos/hormonais ou por alterações nutricionais <sup>(9)</sup>. A doença crónica pode também ser definida de forma simples, de acordo com o *Livro Branco Sobre - Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade* - como um desequilíbrio entre a absorção excessiva de energia proveniente de alimentos e um gasto insuficiente de energia, traduzindo-se num excesso de energia armazenada sob a forma de gorduras <sup>(10)</sup>.

Podemos assim considerar a obesidade como um distúrbio do estado nutricional, provocado por um desequilíbrio prolongado entre o consumo e o gasto calórico. No que diz respeito ao excesso de peso, este é definido, como um peso corporal que excede o peso normal ou padrão de uma determinada pessoa tendo em consideração a sua constituição física e altura <sup>(11)</sup>. Os factores que determinam este desequilíbrio são complexos e incluem factores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais.

#### 1.2. Implicações

A obesidade surge relacionada com alterações a nível fisiológico, psicológico e social que se traduzem em sinais e sintomas, imediatos e a longo prazo, adversos para a saúde. Verifica-se um aumento do risco de doenças crónicas como Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS), hipertensão arterial (HTA), dislipidémia e síndrome metabólica. Estas doenças, apenas comuns na idade adulta, têm aumentando gradualmente em idades pediátricas. Uma criança obesa tem maior probabilidade de se tornar um adulto obeso. Segundo Klish, uma criança obesa de 6 anos tem 25% de probabilidade de se tornar obeso na idade adulta, sendo que aos 12



anos, o risco de sofrer de obesidade na idade adulta triplica para valores de 75% <sup>(12)</sup>. Não sendo por isso de estranhar que “*dos 35.000.000 óbitos anuais por doenças não contagiosas, 40% são mortes prematuras causadas por enfartes, diabetes e asma, cada vez mais comuns entre os jovens*” (Dra. Margaret Chan, Directora Geral da OMS, 2010). Para além das alterações e complicações fisiológicas surgem as alterações psicológicas traduzidas numa pior auto-estima e menor qualidade de vida <sup>(13)</sup> <sup>(14)</sup>. De acordo com a investigadora Margarida Gaspar de Matos (Coordenadora portuguesa do trabalho *Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014*) “*Quanto mais cedo a obesidade se instala mais difícil é combatê-la e mais se acumulam os efeitos prejudiciais para a saúde física, mental e social*”. Estas alterações traduzem-se numa estigmatização social e aumento de “bullying” escolar com a consequente diminuição de rendimento escolar e abandono escolar prematuro <sup>(15)</sup>.

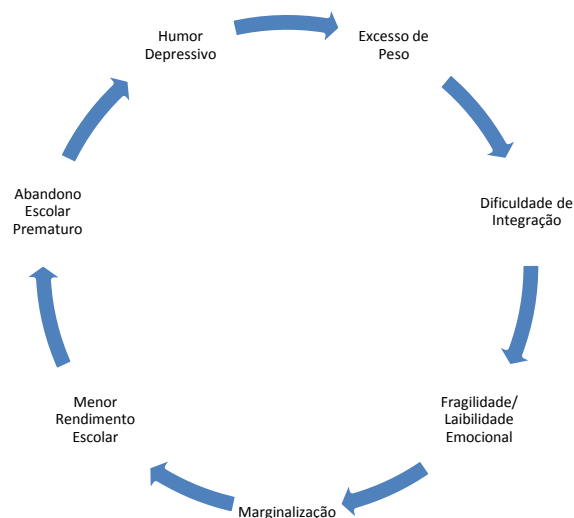


Figura 1. Obesidade e alterações psicológicas

No que diz respeito ao impacto económico, estima-se que os custos com a obesidade representem 8% do orçamento total de saúde da Europa. No total de custos directos com a doença, os países da União Europeia, despendem 59 mil milhões de euros por ano <sup>(3)</sup>. “*É necessária uma acção política ambiciosa para atingir o Objectivo de Desenvolvimento Sustentável de travar o aumento da obesidade infantil. Os governos devem direccionar esforços e quebrar este ciclo prejudicial da infância para a adolescência e para o futuro*”, reforça a directora regional da OMS para a Europa,

Zsuzsanna Jaka. Sendo os pais responsáveis pela manutenção da saúde e qualidade de vida dos seus filhos, torna-se imperioso, avaliar a capacidade dos pais de perceberem a imagem corporal “real” e “ideal” dos seus filhos. Os pais são o meio privilegiado na prevenção e tratamento da obesidade infantil <sup>(16)</sup>.

### 1.3. Causas e diagnóstico

São vários os factores preditivos e causadores de obesidade infantil. Todos os aspectos relacionados com o meio ambiente em que a criança é concebida, nasce e cresce contribuem para o risco de desenvolvimento de excesso de peso e obesidade. A predisposição para a obesidade tem início na fase pré concepcional e prolonga-se pela gravidez e primeiros anos de vida. São determinantes os *“Early life predictors of obesity”* dos quais se destacam o IMC materno pré concepcional elevado, alimentação materna pré concepcional desequilibrada, a exposição ao fumo do tabaco que potencia um “silenciamento” do gene OPRM1 condicionando uma preferência por alimentos ricos em gordura na adolescência <sup>(17)</sup> e baixo peso ao nascer, aleitamento materno com duração inferior a 6 meses, baixa qualidade e pouca diversidade da alimentação da mãe e bebé e diabetes gestacional. Todos são indicadores de risco para obesidade infantil. Sendo as preferências alimentares estabelecidas em idades precoces a escolha de alimentos saudáveis para crianças e adolescentes é um momento crítico <sup>(8)</sup>.

A falta de informação sobre nutrição saudável, pouca variabilidade de escolha e dificuldade económica na compra de alimentos saudáveis contribuem para o desenvolvimento do problema. A alimentação rica em gordura, açúcares e alto teor salino são factores preditivos de obesidade infantil. O marketing agressivo de alimentos e bebidas energéticas para crianças e famílias exacerba o problema. As alterações dos hábitos familiares e a vivência em ambiente urbanizado e digitalizado favorecem a diminuição da actividade física e o desequilíbrio entre o consumo e gasto calórico potenciando o aparecimento de peso excessivo ou obesidade e reduzindo as oportunidades das crianças participarem em actividades físicas de grupo, com marginalização social, tornando-se menos activas e mais obesas ao longo do tempo <sup>(8)</sup>. A incapacidade dos pais perceberem o excesso de peso dos seus filhos é uma das principais razões para o aumento da obesidade infantil <sup>(4)</sup>. Se os pais não são capazes de perceber o peso excessivo das crianças para a idade ou não reconhecem os riscos para a saúde associados ao excesso de peso, então os programas de prevenção e de

tratamento da obesidade infantil não serão bem-sucedidos<sup>(18) (16)</sup>. O primeiro passo no tratamento da obesidade infantil é ajudar os pais a perceberem o excesso de peso dos seus filhos e certificar que estão preparados e motivados para a mudança<sup>(19)</sup>. As causas genéticas, tais como o polimorfismo do gene FTO (*Fat mass and obesity-related gene*) apenas explica 9% da variabilidade da obesidade “*per se*” estando intimamente associado e dependente da influência do meio ambiente e estatuto socioeconómico<sup>(20)</sup>. De referir que existem alterações cromossómicas que levam ao aparecimento da obesidade infantil independentemente da exposição ao ambiente envolvente. A deleção do cromossoma 15 paterno no Síndrome de Prader Willi, causa genética mais comum de obesidade infantil com prevalência de 1:30.000, induz alterações ao nível do hipotálamo e núcleo arqueado levando a um aumento da produção de grelina e diminuição da produção de hormona de crescimento. As alterações do gene BBS no Síndrome de Bardet-Biel, com uma prevalência de 1:160.000, que condicionam uma resistência a leptina originam um quadro de obesidade associado a distrofia retiniana, polidactilia, alterações renais e hipogonadismo. Existem outros factores hormonais (distúrbios endócrinos) associados à obesidade, tais como o hipotiroidismo e o Síndrome de Cushing. São formas de obesidade devidamente identificadas e estudadas que não estão dependentes do meio ambiente envolvente e carecem de tratamento hormonal.

Para determinar o excesso de peso e obesidade são usados diferentes critérios por diferentes organizações, não existindo um consenso sobre qual o critério a utilizar na determinação da obesidade infantil. Os critérios frequentemente utilizados são disponibilizados pelas seguintes organizações: Organização Mundial de Saúde (OMS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e International Obesity Task Force (IOTF). Para a OMS as crianças são consideradas com excesso de peso quando apresentam Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade superior a z-score +1 e obesas quando z-score +2<sup>(4)</sup>. O CDC utiliza o IMC para a idade, sendo as crianças classificadas com excesso de peso quando se encontram entre o Percentil (Pc) 85 e Pc97 e obesas quando Pc≥97<sup>(21)</sup>. A IOTF utiliza valores de referência estabelecidos por Cole *et al* (2000), que desenvolveram pontos de corte para pré-obesidade e obesidade para idades entre os 2 e os 18 anos. Os valores têm por base estudos representativos de 6 países. Os pontos de corte foram ajustados para que, aos 18 anos, estes valores correspondessem

aos pontos de corte para pré-obesidade e obesidade utilizados respectivamente para adultos (25 e 30 kg/m<sup>2</sup>) <sup>(22)</sup>.

## 2. Prevalência

O problema da obesidade é global e já afecta países subdesenvolvidos e em via de desenvolvimento, particularmente em ambientes urbanos. A prevalência aumentou de forma alarmante. Em 2016, o número de crianças com idade inferior a 5 anos, com excesso de peso era cerca de 41.000.000. Metade deste grupo fazia parte do continente asiático e um quarto do continente africano. Só no continente africano o número de crianças com excesso de peso e obesas aumentou de 4.000.000 para 9.000.000. A grande maioria destas crianças, vive em países em vias de desenvolvimento, onde se verificaram taxas de crescimento superiores a 30% relativamente aos países desenvolvidos. Se forem mantidas as condições actuais é expectável um crescimento global do número de crianças com excesso de peso e obesas, atingindo números perto dos 70.000.000 em 2025 <sup>(1)</sup>. Sendo o actual trabalho centrado na avaliação da capacidade dos pais de percepcionarem a imagem corporal “real” e “ideal” dos seus filhos e seu potencial efeito, irei apenas traçar um breve resumo do estado da arte em Portugal. De acordo com dados do COSI Portugal 2016 (*Childhood Obesity Surveillance Initiative – Iniciativa de Vigilância da Obesidade Infantil*) relativo a crianças dos 6 aos 8 anos de idade, Portugal tem vindo a mostrar uma tendência invertida nas prevalências de excesso de peso e obesidade infantil, verificando-se, entre 2008 e 2016, uma redução de 7,2 % (37,9% para 30,7%) e 3,6 % (15,3% para 11,7%), respectivamente. Outros resultados do COSI Portugal 2016 mostram que, no período entre 2008 e 2016, todas as regiões portuguesas tiveram um decréscimo na prevalência de excesso de peso, incluindo obesidade. O decréscimo foi mais acentuado nas regiões dos Açores (-15,6 % - de 46,6% em 2008 para 31% em 2016), de Lisboa e Vale do Tejo (-9,0 % - de 38,3% em 2008 para 29,3% em 2016) e do Centro (-8,1 % - de 38,1% em 2008 para 30% em 2016). No entanto, o excesso de peso em Portugal continua elevado, sendo que 30,7% das crianças entre os 6 e os 8 anos de idade revelaram excesso de peso e 11,7% obesidade.

O documento *Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014*, aponta para que a prevalência da obesidade em Portugal, nos adolescentes aos 11, 13 e 15 anos, seja de 5%. Este número representa

uma subida de 0,3 pontos percentuais desde 2002. No caso de Portugal, a contribuir para este resultado estão sobretudo os rapazes, com 6,9%. Já as raparigas registam um valor de 3%. De referir que de acordo com o *Inquérito Alimentar Nacional e de Actividade Física 2015-2016* a prevalência de excesso de peso e obesidade a nível nacional no grupo etário entre os 10 e 17 anos de idade é de 24% e 8,7% respectivamente, o que representa um novo aumento da taxa de prevalência de obesidade em Portugal e aponta para um risco do excesso de peso evoluir para obesidade <sup>(23)</sup>. De acordo com João Breda (Coordenador do Programa de Nutrição, Actividade Física e Obesidade da OMS/Europa) “*a maioria dos jovens não superará a obesidade: cerca de quatro em cada cinco adolescentes que se tornam obesos continuarão a ter problemas de peso na idade adulta*”. A diminuição da prevalência de excesso de peso e obesidade nas gerações futuras e consequentemente da perda de qualidade de vida e custos associados à doença crónica, depende de como abordamos e diagnosticamos a obesidade infantil, mas principalmente de como os pais percebem o excesso de peso e obesidade dos seus filhos <sup>(16)</sup>.

## II - OBJECTIVOS

Aferir a capacidade dos pais percepcionarem de forma correta a imagem corporal “real” e “ideal” de crianças e adolescentes, de ambos os géneros, com peso normal, excesso de peso e obesidade e tentar perceber o potencial efeito desta percepção.

Tendo em consideração o objectivo apresentado defini as seguintes hipóteses para investigação:

- A. Pais de crianças e adolescentes com peso normal, excesso de peso e obesidade escolherão silhuetas representativas da imagem corporal “real” dos filhos inferior à adequada ao IMC?
- B. A percepção do excesso de peso condiciona o desejo de mudança de peso e imagem nos pais, crianças e adolescentes?

Tendo em conta os dados recolhidos considere relevante testar outras hipóteses:

Para crianças e adolescentes com peso normal, excesso de peso e obesidade:

1. A escolha dos pais das silhuetas representativas da imagem corporal “real” e “ideal” dos filhos será proporcional ao IMC dos mesmos?
2. As escolhas dos pais das silhuetas representativas da imagem corporal “real” e “ideal” dos filhos serão semelhantes às percepcionadas pelos filhos?
3. As escolhas dos pais das silhuetas representativas da imagem corporal “real” e “ideal” demonstrarão variação com o género dos filhos?

### **III - METODOLOGIA**

#### **1. Participantes**

A amostra é constituída por 200 participantes, dos quais 144 são crianças (7-12 anos) e 56 são adolescentes (13-17 anos), de ambos os géneros (61,2% sexo feminino; 38,81% sexo masculino). Desta, 9 têm baixo peso (Percentil <5), 126 de peso normal (Percentil 5-84), 45 com excesso de peso (Percentil 85-97) e 20 obesos (Percentil  $\geq 97$ ) de acordo com os critérios da CDC. Foram incluídas no estudo as primeiras 200 crianças e adolescentes que preenchessem os seguintes critérios de inclusão: (1) Recorressem à consulta de pediatria no período de 2 de Março a 12 de Junho de 2018 na minha presença; (2) idade compreendida entre os 7 e os 17 anos; (3) capacidade para compreender e responder ao questionário; (4) estar acompanhado de um dos pais; (5) ausência de doença mental grave ou atraso no desenvolvimento; (6) ausência de doença genética causadora de obesidade.

#### **2. Procedimentos de recolha de dados**

A amostra do presente estudo foi recolhida na consulta de pediatria do Hospital Lusíadas Lisboa.

A recolha efetuada na consulta de pediatria do Hospital Lusíadas Lisboa foi autorizada pelo Conselho de Administração e Comissão de Ética para a Saúde do referido hospital no mês de Novembro de 2017 e decorreu no período de 2 de Março 2018 a 12 de Junho de 2018. Neste período, realizei a entrega e acompanhei o preenchimento dos questionários pelas crianças e seus pais, esclarecendo eventuais dúvidas no seu preenchimento. Na apresentação do estudo, era-lhes explicado por escrito os objectivos do estudo. Para participarem, crianças, adolescentes e pais, assinaram um consentimento informado assentindo a sua participação. A recolha dos dados foi efetuada num gabinete médico onde pais e crianças preenchiam os inquéritos de forma individual. Os dados relativos ao peso e altura foram recolhidos por mim no gabinete disponibilizado para o efeito.

### 3. Instrumentos de avaliação

Para a avaliação da percepção da imagem corporal da amostra foi utilizado o Questionário de Silhuetas de Collins (Anexo I, II, III e IV). Este questionário é constituído por uma sequência de 7 figuras (silhuetas) femininas e masculinas, elaboradas de forma a ilustrar o peso corporal. As figuras variam de uma silhueta fina (1 - identificadora de baixo peso) para um conjunto de silhuetas ligeiramente mais largas (2 a 4 - identificadoras de peso normal), a figuras mais largas (5 e 6 - identificadoras de excesso de peso) e por fim uma figura ainda mais larga (7 – identificadora de obesidade). É solicitado a cada uma das crianças e adolescentes que escolham a silhueta com a qual melhor se identificam (imagem corporal “real”) e a silhueta que gostariam de ter (imagem corporal “ideal”). A variação entre a imagem corporal “real” e imagem corporal “ideal” interpreta-se como grau de insatisfação com a imagem corporal. Valores negativos indicam a vontade de ganhar peso e valores positivos são indicativos de vontade de perder peso. Valores de 0 sugerem satisfação com a imagem corporal.

Para avaliar a percepção da imagem corporal das crianças e adolescentes pelos pais foi utilizado o Questionário de Silhuetas de Collins. O inquérito foi entregue aos pais no mesmo momento da realização do inquérito pelo filho. Durante o questionário era solicitado a um dos pais que escolhesse a figura/silhueta que melhor identificava a imagem corporal do seu filho (imagem corporal “real”) e a figura/silhueta que gostaria de associar ao seu filho (imagem corporal “ideal”). A variação entre a imagem corporal “real” e imagem corporal “ideal” é interpretada como grau de insatisfação com a imagem corporal do filho. Valores negativos indicam vontade de que o filho venha a ganhar peso e valores positivos são indicativos da vontade de que o filho venha a perder peso. Valores de 0 sugerem satisfação com a imagem corporal do filho.



### **Características sociodemográficas e clínicas**

A ficha de dados sociodemográficos foi preenchida pelas crianças e adolescentes no que diz respeito ao género, idade e escolaridade. Os dados relativos ao peso e altura, para cálculo de IMC, foram recolhidos por mim no dia da realização do inquérito. O cálculo de IMC foi efetuado através da fórmula:

$$IMC = \frac{\textit{peso} (Kg)}{\textit{altura}^2 (m)}$$

## IV - RESULTADOS

### 1. Caracterização sociodemográfica

<b>N 200</b>	<b>BAIXO PESO</b>	<b>NORMAL</b>	<b>EXCESSO PESO</b>	<b>OBESIDADE</b>
<b>N (%)</b>	9 (4,50)	126 (63)	45 (22,50)	20 (10)
<b>FEMININO (123)</b>	5 (4,06)	76 (61,79)	31 (25,20)	11 (8,94)
<b>MASCULINO (77)</b>	4 (5,19)	50 (64,94)	14 (18,18)	9 (11,69)

Quadro 1. Distribuição por género e IMC

De acordo com o IMC, 63% da população da amostra apresenta um peso normal; 22,50% é classificada como apresentando excesso de peso; 10% como obesa e 4,5% como tendo baixo peso.

### 2. Frequência das escolhas de figuras “real” e “ideal” pelas crianças e adolescentes de ambos os géneros

<b>Imagem</b>	<b>FIGURA 1</b>	<b>FIGURA 2</b>	<b>FIGURA 3</b>	<b>FIGURA 4</b>	<b>FIGURA 5</b>	<b>FIGURA 6</b>	<b>FIGURA 7</b>
<b>Real</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>BAIXO PESO</b>	0	11,11	<b>88,89</b>	0	0	0	0
<b>NORMAL</b>	3,94	9,45	27,56	<b>52,76</b>	6,3	0	0
<b>EXCESSO PESO</b>	0	0	2,22	26,67	<b>64,44</b>	4,44	2,22
<b>OBESO</b>	0	0	0	5	40	<b>45</b>	10

Quadro 2. Frequência das escolhas das figuras representativas da imagem “real” pela população de ambos os géneros

Toda a população de baixo peso identificou duas das figuras representativas de peso normal como imagem corporal “real”. A maioria da amostra com peso normal escolheu figuras com características de peso normal. As figuras características de excesso de peso foram escolhidas por 68,88% do grupo com excesso de peso. Cerca de um terço optou por duas das figuras representativas de peso normal. Uma escassa minoria escolheu a figura característica da obesidade. 85% das crianças e adolescentes obesas escolheram a figura de excesso de peso. Apenas 10% se identificaram com a figura de obesidade

Imagem	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA
Ideal	1	2	3	4	5	6	7
Feminino	%	%	%	%	%	%	%
Masculino	%	%	%	%	%	%	%
BAIXO PESO	0	11,11	<b>66,67</b>	22,22	0	0	0
NORMAL	2,36	6,3	35,43	<b>52,76</b>	3,15	0	0
EXCESSO PESO	2,22	4,44	20	<b>46,67</b>	24,44	2,22	0
OBESO	0	5	20	<b>55</b>	30	0	0

Quadro 3. Frequência de escolhas da figura de imagem “ideal” pelas crianças e adolescentes de ambos os gêneros

Todas as crianças e adolescentes identificaram maioritariamente as figuras representativas de peso normal como imagem corporal “ideal”. No grupo de excesso de peso e obesidade cerca de um terço optou por figuras que caracterizam o excesso de peso.

### 3. Frequência das escolhas de figuras “real” e “ideal” pelos pais das crianças e adolescentes de ambos os gêneros

Imagem							
Real	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA
Pais	1	2	3	4	5	6	7
Feminino	%	%	%	%	%	%	%
Masculino							
BAIXO PESO	44,44	22,22	33,33	0	0	0	0
NORMAL	6,3	14,17	48,03	25,20	6,3	0	0
EXCESSO PESO	0	0	4,44	53,33	33,33	6,67	2,22
OBESO	0	0	0	14,29	40	35	10

Quadro 4. Frequência de escolhas da figura de imagem “real” pelos pais das crianças e adolescentes de ambos os gêneros

Os pais das crianças e adolescentes com baixo peso identificaram a figura característica de baixo peso e duas das figuras que caracterizam o peso normal como imagem corporal “real”. Os pais daqueles que têm peso normal escolheram maioritariamente as figuras que caracterizam o peso normal. A figura característica de baixo peso e uma das figuras que caracteriza o excesso de peso foram escolhidas de forma igual por 6,3% dos pais.

No grupo de pais das crianças e adolescentes com excesso de peso 40% optaram pelas figuras que caracterizam o excesso de peso. A maioria optou por figuras de peso normal. Dos pais dos obesos apenas 10% optaram pela figura que caracteriza a obesidade. A grande maioria identificou como imagem corporal “real” as figuras que caracterizam o excesso de peso (75%).

<b>Imagem</b>							
<b>Ideal</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>
<b>Pais</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>							
BAIXO PESO	0	0	44,44	55,55	0	0	0
NORMAL	0	3,94	23,62	61,42	11,02	0	0
EXCESSO PESO	0	4,44	37,78	37,78	20	0	0
OBESO	0	5	10	50	35	5	0

Quadro 5. Frequência de escolhas das figuras de imagem “ideal” pelos pais das crianças e adolescentes de ambos os gêneros

A maioria dos pais de todos os grupos de peso identificou como imagem corporal “ideal” as imagens de peso normal. No entanto, 40% dos pais dos obesos e 20% dos pais da população com excesso de peso optaram por figuras de excesso de peso.

#### 4. Frequência das escolhas de figuras “real” e “ideal” do gênero feminino

<b>Imagem</b>							
<b>Real</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>
<b>Feminino</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
BAIXO PESO	0	20	80	0	0	0	0
NORMAL	6,58	11,84	19,74	55,26	6,58	0	0
EXCESSO PESO	0	0	3,23	25,81	64,52	3,23	3,23
OBESO	0	0	0	0	45,45	45,45	9,09

Quadro 6. Frequência de escolhas da figura de imagem “real” pelas crianças e adolescentes do gênero feminino

Todas as raparigas de baixo peso e 87,18% das raparigas de peso normal escolheram as figuras características de peso normal como imagem “real”. Cerca de 70% das raparigas com excesso de peso optaram pelas figuras que de excesso de peso, no entanto, aproximadamente um terço optou pelas figuras que correspondem ao IMC normal. Das raparigas obesas apenas 9,09% optaram pela figura que caracteriza a obesidade. As restantes escolheram figuras de excesso de peso.

<b>Imagem Ideal</b>	<b>FIGURA 1</b>	<b>FIGURA 2</b>	<b>FIGURA 3</b>	<b>FIGURA 4</b>	<b>FIGURA 5</b>	<b>FIGURA 6</b>	<b>FIGURA 7</b>
<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
BAIXO PESO	0	40	60	0	0	0	0
NORMAL	3,95	7,89	28,85	<b>56,58</b>	2,63	0	0
EXCESSO PESO	0	3,23	22,58	<b>48,39</b>	25,80	0	0
OBESO	0	9,09	27,27	<b>54,54</b>	9,09	0	0

Quadro 7. Frequência de escolhas da figura de imagem “ideal” pelas crianças e adolescentes do género feminino

Todas as raparigas, independentemente do seu IMC, optaram maioritariamente pelas figuras representativas de peso normal como imagem corporal “ideal”. No entanto, aproximadamente um quarto das raparigas com excesso de peso escolheu uma das figuras de excesso de peso como sendo representativa da imagem “ideal”.

## 5. Frequência das escolhas de figuras “real” e “ideal” do género masculino

Imagem	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA
Real	1	2	3	4	5	6	7
Masculino	%	%	%	%	%	%	%
BAIXO PESO	0	0	100	0	0	0	0
NORMAL	0	5,88	39,22	<b>49,02</b>	7	0	0
EXCESSO PESO	0	0	0	28,57	<b>64,29</b>	7,14	0
OBESO	0	0	0	11,11	<b>44,44</b>	33,33	11,11

Quadro 8. Frequência de escolha de figuras de imagem “real” pelas crianças e adolescentes do género masculino

Todos os rapazes com baixo peso e 94,12% dos rapazes com peso normal optaram pelas figuras de peso normal. Apenas 7% escolheu uma figura que caracteriza o excesso de peso. No grupo com excesso de peso, 71,14% optou por figuras características do seu peso e aproximadamente um terço escolheu a de peso normal. No grupo de obesos apenas 11,11% escolheu a figura que caracteriza a obesidade e 77,77%, seleccionou figuras de excesso de peso.

Imagem	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA
Ideal	1	2	3	4	5	6	7
Masculino	%	%	%	%	%	%	%
BAIXO PESO	0	0	50	50	0	0	0
NORMAL	0	3,92	45,09	<b>47,06</b>	3,92	0	0
EXCESSO PESO	7,14	7,14	14,29	<b>42,86</b>	21,43	7,14	0
OBESO	0	0	22,22	<b>55,55</b>	22,22	0	0

Quadro 9. Frequência de escolhas da figura de imagem “ideal” pelas crianças e adolescentes do género masculino

Os rapazes com baixo peso e peso normal, na escolha da imagem “ideal”, optaram maioritariamente por figuras de peso normal. No grupo com excesso de peso, 7,14% optou pela figura representativa de baixo peso e 28,57% por figuras de excesso de peso. Os restantes optaram por figuras de peso normal. No grupo de obesos 77,77% optou por duas das figuras de peso normal. Nenhum se identificou com a imagem de obesidade.

#### 6. Frequência das escolhas de figuras “real” e “ideal” pelos pais do género feminino

Imagem	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA	FIGURA
Real	1	2	3	4	5	6	7
Pais	%	%	%	%	%	%	%
Feminino							
BAIXO PESO	0	40	<b>60</b>	0	0	0	0
NORMAL	2,63	7,89	<b>55,26</b>	26,31	7,89	0	0
EXCESSO PESO	0	0	0	<b>54,84</b>	35,48	6,45	3,22
OBESO	0	0	0	9,09	<b>45,45</b>	36,36	9,09

Quadro 10. Frequência de escolhas da figura da imagem “real” pelos pais das crianças e adolescentes do género feminino.

Todos os pais das raparigas com baixo peso e a maioria dos pais do grupo de peso normal identificaram figuras de peso normal como representativas da imagem corporal “real”. Mais de metade dos pais das raparigas com excesso de peso optou por uma figura representativa de peso normal e 41,93% escolheu imagens de excesso de peso. No grupo de pais de raparigas obesas apenas 9,09% optou pela figura da obesidade e 81,81% escolheu figuras de excesso de peso.



<b>Imagem</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>
<b>Ideal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Pais</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>							
BAIXO PESO	0	0	<b>80</b>	20	0	0	0
NORMAL	0	5,26	23,68	<b>59,21</b>	11,84	0	0
EXCESSO PESO	0	6,45	<b>51,61</b>	32,26	9,68	0	0
OBESO	0	0	9,09	<b>54,54</b>	27,27	9,09	0

Quadro 11. Frequência de escolhas da figura de imagem “ideal” pelos pais das crianças do género feminino.

Na selecção da imagem “ideal”, todos os pais de raparigas com baixo peso e a maioria dos pais das raparigas com peso normal, excesso de peso e obesidade escolheram figuras representativas do peso normal. No grupo dos pais de raparigas obesas cerca de 36% seleccionou figuras características de excesso de peso.

## 7. Frequência das escolhas de figuras “real” e “ideal” pelos pais da população do género masculino

<b>Imagem</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>
<b>Real</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Pais</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>							
BAIXO PESO	100	0	0	0	0	0	0
NORMAL	11,76	23,53	<b>37,25</b>	23,53	3,92	0	0
EXCESSO PESO	0	0	14,29	<b>50</b>	28,57	7,14	0
OBESO	0	0	0	22,22	<b>33,33</b>	22,22	11,11

Quadro 12. Frequência de escolhas da figura de imagem “real” pelos pais das crianças do género masculino

Os pais de rapazes com baixo peso identificaram a figura característica de baixo peso como a imagem corporal “real”. A maioria dos pais de rapazes de peso normal escolheu figuras de peso normal e 11,76% optaram pela figura de baixo peso. Cerca de 60% dos pais de rapazes com excesso de peso seleccionou figuras de peso normal. Apenas 35,71% optou pelas figuras de excesso de peso. A maioria dos pais de rapazes com obesidade optou por figuras de excesso de peso e apenas 11,11% escolheu a figura característica da obesidade.

<b>Imagem</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>	<b>FIGURA</b>
<b>Ideal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Pais</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>							
BAIXO PESO	100	0	0	0	0	0	0
NORMAL	0	1,96	23,53	<b>64,71</b>	9,8	0	0
EXCESSO PESO	0	0	7,14	<b>50</b>	42,86	0	0
OBESO	0	0	11,11	<b>44,44</b>	<b>44,44</b>	0	0

Quadro 13. Frequência de escolhas da figura de imagem “ideal” pelos pais das crianças do género masculino

Os pais dos rapazes com baixo peso identificam a figura correspondente ao seu peso como imagem corporal “ideal”. No grupo de pais de rapazes de peso normal, excesso de peso e obesidade a maioria optou pelas figuras representativas de peso normal. No entanto, quase metade dos pais dos rapazes com excesso de peso e obesidade, optaram por uma das figuras de excesso de peso.

## 8. Frequência de insatisfação da amostra com a imagem corporal

A correlação, para cada um dos elementos da amostra, da percepção individual das imagens real e ideal permitiu inferir a satisfação com a imagem corporal ou a vontade de perder/ganhar peso.

### Imagem “Real” Vs “Ideal” Vs IMC Vs Perder/Manter/Ganhar Peso

Real Ambos Gênero	Baixo Peso			Peso Normal			Excesso Peso			Obesos		
%	↓P	= P	P↑	↓P	= P	P↑	↓P	= P	P↑	↓P	= P	↑P
<b>Figura 1</b>	-	-	-	0	40	60	-	-	-	-	-	-
<b>Figura 2-3-4</b>	0	100	0	0,88	98,25	0,88	0	84,62	15,38	100	0	0
<b>Figura 5-6</b>	-	-	-	62,5	37,5	0	67,74	32,26	0	82,35	17,65	0
<b>Figura 7</b>	-	-	-	-	-	-	100	0	0	100	0	0

Quadro 14. Frequência de insatisfação com a imagem corporal de ambos os gêneros e correlação com a vontade de alteração de grupo de peso

Crianças e adolescentes de baixo peso não mostraram insatisfação com a imagem. A maioria das crianças e adolescentes com peso normal e excesso de peso que se identificaram com imagens de peso normal mostraram satisfação com a imagem. No entanto, quando perceberam a imagem corporal com figuras de excesso de peso, mais de um terço mostrou-se satisfeito e não mostra desejo de perder peso. A maioria das crianças e adolescentes obesas demonstrou insatisfação com a imagem e mostra desejo de perder peso, independentemente da imagem percebida.

**Imagem Feminina “Real” Vs “Ideal” Vs IMC Vs Perder/Manter/Ganhar Peso**

Real Gênero Fem.	Baixo Peso			Peso Normal			Excesso Peso			Obesos		
%	↓P	= P	P↑	↓P	= P	P↑	↓P	= P	P↑	↓P	= P	↑P
<b>Figura 1</b>	-	-	-	0	40	60	-	-	-	-	-	-
<b>Figura 2-3-4</b>	0	100	0	1,52	98,48	0	0	88,89	11,11	-	-	-
<b>Figura 5-6</b>	-	-	-	60	40	0	66,67	33,33	0	90	10	0
<b>Figura 7</b>	-	-	-	-	-	-	100	0	0	100	0	0

Quadro 15. Frequência de insatisfação com a imagem corporal no gênero feminino e correlação com a vontade de alteração de peso

As raparigas de baixo peso mostraram satisfação com a imagem. Praticamente todas as raparigas com peso normal e excesso de peso que se identificaram com imagens de peso normal mostraram satisfação com a imagem. No entanto, quando perceberam a imagem corporal com figuras de excesso de peso, apenas cerca de 65% mostra desejo de perder peso. As restantes não mostram insatisfação com a imagem. No grupo de raparigas obesas, independentemente da imagem corporal percebida, mais de 90% demonstrou insatisfação com a imagem e vontade de perder peso.

**Imagem Masculina “Real” Vs “Ideal” Vs IMC Vs Perder/Manter/Ganhar Peso**

<b>Real</b> <b>Gênero</b> <b>Masc.</b>	<b>Baixo</b> <b>Peso</b>			<b>Peso</b> <b>Normal</b>			<b>Excesso</b> <b>Peso</b>			<b>Obesos</b>		
<b>%</b>	<b>↓P</b>	<b>= P</b>	<b>P↑</b>	<b>↓P</b>	<b>= P</b>	<b>P↑</b>	<b>↓P</b>	<b>= P</b>	<b>P↑</b>	<b>↓P</b>	<b>= P</b>	<b>↑P</b>
<b>Figura 1</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Figura 2-3-4</b>	0	100	0	0	97,92	2,08	0	75	25	100	0	0
<b>Figura 5-6</b>	-	-	-	66,67	33,33	0	70	30	0	71,43	28,57	0
<b>Figura 7</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0	0

Quadro 16. Frequência de insatisfação com a imagem corporal no gênero masculino e correlação com a vontade de alteração de peso

A maioria dos rapazes de baixo peso, peso normal e excesso de peso que se identificaram com figuras características de peso normal, demonstraram satisfação com a imagem corporal, não mostrando desejo de alteração do peso. No entanto, quando a imagem corporal foi percebida de acordo com as figuras representativas de excesso de peso, cerca de dois terços mostraram insatisfação com a imagem e vontade de perder peso, os restantes mostraram satisfação com a imagem. No grupo de obesos, verificou-se que independentemente da imagem corporal percebida, a maioria está insatisfeita com a imagem e pretende perder peso. No entanto, uma vez mais, cerca de 30% dos que percebem excesso de peso não mostram insatisfação com a imagem.

## 9. Frequência de insatisfação dos pais com a imagem corporal dos filhos

### Imagem Corporal Pais “Real” Vs “Ideal” Vs IMC Vs Perder/Manter/Ganhar Peso

Pais Ambos Gênero	Baixo Peso			Peso Normal			Excesso Peso			Obesos		
	↓P	= P	P↑	↓P	= P	P↑	↓P	= P	P↑	↓P	= P	↑P
<b>Figura 1</b>	0	0	100	0	0	100	-	-	-	-	-	-
<b>Figura 2-3-4</b>	0	100	0	0	93,69	6,31	0	92,31	7,69	0	100	0
<b>Figura 5-6</b>	-	-	-	12,5	87,5	0	61,11	38,89	0	56,25	43,75	0
<b>Figura 7</b>	-	-	-	-	-	-	100	0	0	100	0	0

Quadro 17. Frequência de insatisfação com a imagem corporal dos pais de ambos os gêneros e correlação com a vontade de alteração de peso

Independentemente do IMC das crianças e adolescentes, a maioria dos pais que percepcionou os filhos como tendo peso normal, mostrou satisfação com a imagem e não demonstrou desejo que os filhos perdessem peso. Todos os que percepcionaram os filhos como tendo baixo peso mostraram desejo de que estes ganhassem peso.

No entanto, quando pais de crianças de peso normal percepcionaram os filhos como tendo excesso de peso, a grande maioria não mostrou insatisfação com a imagem e no grupo de pais de crianças com excesso de peso e obesidade, cerca de 40% mostrou satisfação com a imagem.

Quando foi percepcionada a imagem corporal de obesidade, todos mostraram insatisfação com a imagem.

**Imagem Pais Feminina “Real” Vs “Ideal” Vs IMC Vs Perder/Manter/Ganhar Peso**

<b>Pais</b> <b>Gênero</b> <b>Fem.</b>	<b>Baixo</b> <b>Peso</b>			<b>Peso</b> <b>Normal</b>			<b>Excesso</b> <b>Peso</b>			<b>Obesos</b>		
<b>%</b>	↓P	= P	P↑	↓P	= P	P↑	↓P	= P	P↑	↓P	= P	↑P
<b>Figura 1</b>	-	-	-	0	0	100	-	-	-	-	-	-
<b>Figura 2-3-4</b>	0	100	0	0	95,45	4,55	0	100	0	0	100	0
<b>Figura 5-6</b>	-	-	-	16,67	83,33	0	77,78	22,22	0	60	40	0
<b>Figura 7</b>	-	-	-	-	-	-	100	0	0	100	0	0

Quadro 18. Frequência de insatisfação com a imagem corporal dos pais de crianças e adolescentes do gênero feminino e vontade de alteração de peso

Independentemente do IMC das raparigas, a maioria dos pais que percepcionou as filhas como tendo peso normal, mostrou satisfação com a imagem e não demonstrou desejo que as filhas perdessem peso.

A maioria dos pais de raparigas de peso normal, que percepcionaram a imagem corporal das filhas como excesso de peso, mostrou satisfação com a imagem corporal. Apenas 16.67% mostraram insatisfação e desejo de que a filha perca peso.

No grupo de raparigas com excesso de peso, quando a percepção corporal é de excesso de peso, quase 80% dos pais mostraram insatisfação com a imagem e deseja que a filha perca peso. No grupo de pais de raparigas obesas, verificou-se que quando a percepção da imagem corporal corresponde a figuras que caracterizam o excesso de peso e obesidade, a maioria denota insatisfação com a imagem e pretende que as filhas

percam peso. No entanto, 40% dos pais que identificaram a filha como tendo excesso de peso mostraram satisfação com a imagem.

**Imagem Pais/Masculino “Real” Vs “Ideal” Vs IMC Vs Perder/Manter/Ganhar  
Peso**

<b>Pais Gênero Masc.</b>	<b>Baixo Peso</b>			<b>Peso Normal</b>			<b>Excesso Peso</b>			<b>Obesos</b>		
<b>%</b>	<b>↓P</b>	<b>= P</b>	<b>P↑</b>	<b>↓P</b>	<b>= P</b>	<b>P↑</b>	<b>↓P</b>	<b>= P</b>	<b>P↑</b>	<b>↓P</b>	<b>= P</b>	<b>↑P</b>
<b>Figura 1</b>	0	0	100	0	0	100	-	-	-	-	-	-
<b>Figura 2-3-4</b>	0	100	0	0	93,02	6,98	0	77,78	22,22	0	100	0
<b>Figura 5-6</b>	-	-	-	0	100	0	20	80	0	50	50	0
<b>Figura 7</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0	0

Quadro 19. Frequência de insatisfação com a imagem corporal dos pais do gênero masculino e vontade de alteração de peso

Independentemente do IMC dos rapazes, a maioria dos pais que percepcionou os filhos como tendo peso normal, mostrou satisfação com a imagem e não demonstrou desejo que os filhos perdessem peso. Todos os que percepcionaram os filhos como tendo baixo peso mostraram desejo de que estes ganhassem peso.

Todos os pais de rapazes de peso normal, que identificaram os filhos com a figura característica de excesso de peso, demonstraram satisfação com a imagem corporal do filho. Nenhum mostra desejo de que os filhos percam peso.



80% dos pais de rapazes com excesso de peso e 50% dos pais de rapazes obesos que perceberam a imagem do filho como tendo excesso de peso, mostraram satisfação com a imagem e não mostraram desejo de que os filhos perdessem peso.

## V - DISCUSSÃO

O presente trabalho definiu como objectivo aferir a capacidade dos pais de perceberem correctamente a imagem corporal “real” e “ideal” dos seus filhos e verificar se a percepção do excesso de peso condiciona o desejo de mudança em pais e filhos. A obesidade infantil é um problema de saúde pública <sup>(8)</sup> e a sua prevenção e tratamento está intimamente associada à capacidade dos pais perceberem se os seus filhos sofrem de doença crónica com implicações imediatas e futuras na qualidade de vida. A percepção correcta da imagem corporal dos seus filhos é fundamental <sup>(4)</sup>.

A prevenção estará sempre dependente de 2 pressupostos:

1. Percepcionar correctamente a imagem corporal dos filhos.
2. Reconhecer o excesso de peso e obesidade como algo a ser alterado.

De acordo com as hipóteses que nos propusemos estudar:

### HIPÓTESE A.

Dos dados recolhidos, cerca de 40% dos pais de crianças e adolescentes com excesso de peso identificaram de forma adequada, a imagem corporal “real” dos filhos, tendo escolhido as figuras representativas de excesso de peso. No entanto, a maioria identificou os seus filhos com duas das figuras representativas de um IMC inferior, não estando de acordo com o IMC dos mesmos. Podemos presumir que 60% dos pais não percebem o excesso de peso dos filhos identificando-os com figuras que caracterizam IMC normal. A percepção desajustada dificulta a promoção de alterações de estilo de vida das crianças que permitam a perda de peso.

No que diz respeito aos pais de crianças e adolescentes obesas, a grande maioria optou pelas figuras características de excesso de peso, sendo que apenas 10% optaram pela figura que caracteriza a obesidade. Neste grupo de IMC, verifica-se uma maior dificuldade na percepção da imagem corporal “real”. A obesidade apenas é

percepcionada de forma adequada por 10% dos pais e 75% identifica-a como excesso de peso. A dificuldade na percepção da imagem corporal “real” poderá condicionar a adequação de comportamentos que permitam a perda de peso das crianças.

Estas conclusões relativas aos grupos de excesso de peso e obesos estão de acordo com o postulado na hipótese A.

No que diz respeito ao grupo de pais de crianças e adolescentes de peso normal, cerca de 90% dos pais identificou de forma correta a imagem corporal “real” dos seus filhos uma vez que optou maioritariamente pelas figuras características do peso normal. Apenas 6,3% optou pela escolha de figuras características de baixo peso e de uma das figuras de excesso de peso. No grupo de IMC normal não se verifica o postulado na hipótese A. Os pais de filhos de IMC normal percebem correctamente a imagem corporal “real” dos seus filhos.

## **HIPÓTESE B.**

Os dados sugerem que independentemente do IMC, crianças e adolescentes que percebem a imagem corporal “real” característica de excesso de peso, mostram desejo de perder peso. A quase totalidade de crianças de peso normal que se identificam com imagens características de peso normal mostrou satisfação com a imagem corporal e não deseja perder peso. No entanto, quando se identificam com uma das imagens característica de excesso de peso, cerca de um terço demonstrou insatisfação com a imagem corporal e desejo de perder peso. A grande maioria das crianças com excesso de peso que percebem de forma “errada” a imagem corporal, optando por uma das figuras características de peso normal, mostra satisfação com a imagem e não deseja perder peso. Quando percebem de forma correta a imagem corporal cerca de 70% mostra insatisfação e deseja perder peso.

O condicionamento do desejo, de crianças e adolescentes, associado à percepção da imagem corporal característica do excesso de peso está de acordo com o postulado na hipótese B e não está dependente do género.

A maioria dos pais do grupo de peso normal, que percebe de forma correta a imagem corporal “real” dos filhos, mostra satisfação com a imagem. No entanto, quando percebem de forma errada a imagem corporal como característica de excesso de peso, cerca de 90% não mostram desejo de que os filhos percam peso. A

percepção do excesso de peso, no grupo de peso normal, não influi alterações no comportamento dos pais.

Quando os pais do grupo de excesso de peso, percebem a imagem corporal “real” de forma errada e identificam os filhos com uma das imagens características de peso normal, mais de 90% mostra satisfação com a imagem e não deseja que os filhos percam peso e quando percebem a imagem corporal de forma correta, quase metade (40%) dos pais, mostram satisfação com a imagem e não desejam que os filhos percam peso.

A percepção do excesso de peso pelos pais não é suficiente para condicionar o desejo de mudança. Não se verifica o postulado na hipótese B.

### **Hipótese 1**

Verificou-se que os resultados estão em parte de acordo com a hipótese 1 que postulava que pais de crianças e adolescentes, de ambos os géneros, com excesso de peso e obesos escolhem silhuetas representativas da imagem corporal “real” superiores e pais de crianças e adolescentes de IMC normal escolhem silhuetas inferiores.

Os pais de crianças e adolescentes, com excesso de peso e obesidade, optaram maioritariamente pelas silhuetas 4 e 5 respectivamente como representativas da imagem corporal “real” dos seus filhos. Relativamente aos pais de crianças e adolescentes com IMC normal, a silhueta 3 foi a mais seleccionada.

No entanto, como figura representativa da imagem corporal “ideal” dos filhos, foi escolhida a silhueta 4 independentemente do IMC. A maioria das escolhas de silhuetas representativas da imagem corporal “ideal” entre pais de crianças e adolescentes, de ambos os géneros, com IMC normal e pais de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesos não foi diferente, o que não está de acordo com a hipótese 1. Independentemente do IMC das crianças, os pais identificam a silhueta 4 como sendo representativa da imagem corporal “ideal”. Estes resultados permitem aferir que a capacidade dos pais para perceberem a imagem corporal “ideal” para os seus filhos é independente do IMC dos filhos.

## Hipótese 2

Quando comparamos as escolhas das silhuetas relativas à percepção da imagem corporal “real” e “ideal”, entre pais e filhos, voltamos a encontrar diferenças significativas. As crianças e adolescentes de IMC normal escolheram maioritariamente a silhueta 4, os seus pais, optaram preferencialmente pela silhueta 3. Nos grupos com excesso de peso e obesidade, a escolha dos pais recaiu nas figuras 4 (Excesso de peso) e 5 (Obesos) sendo que os filhos optaram pelas figuras 5 e 6 respectivamente. Verifica-se uma tendência para os pais percepcionarem a imagem corporal “real” dos filhos diferente da percepcionada pelos próprios filhos.

Os pais optam por uma silhueta de número inferior à escolhida pelos filhos, revelando uma propensão para optarem por silhuetas de características mais fina, correspondentes a perfis de IMC mais baixo <sup>(24) (25) (6)</sup>. O que não está de acordo com o postulado na hipótese 2. Pais e crianças percepcionam imagens corporais “reais” diferentes.

No que diz respeito à escolha da imagem corporal “ideal”, pais e filhos de qualquer grupo de peso, optaram maioritariamente pela silhueta 4. Este resultado está de acordo com a hipótese 2. A percepção da imagem corporal “ideal” é comum a pais e filhos independentemente do peso. O que é demonstrativo que pais e filhos percepcionam correctamente qual a imagem corporal “ideal”.

## Hipótese 3

A percepção da imagem corporal “ideal” é consensual em praticamente todos os grupos de peso e ambos os géneros. A maioria dos pais optou pela figura 4 como representativa da imagem corporal “ideal”, independentemente do género, apenas se verificando uma excepção no grupo do género feminino com excesso de peso em que cerca de metade dos pais optaram pela figura 3. Esta opção por uma figura ligeiramente mais fina do que a maioria dos restantes pais, sugere uma diferença entre géneros com maior preocupação com as raparigas com excesso de peso, (eventualmente por diferenças na pressão social). A percepção da imagem “real” também não varia com o género. Verifica-se que independentemente do género, a escolha de imagem real nas diferentes categorias de peso, é semelhante.

Não se verifica o que é postulado na hipótese 3. A percepção da imagem corporal “real” e “ideal” não está dependente do género.

## Conclusões

Da análise dos resultados é possível concluir que a percepção pelos pais da imagem corporal “ideal” é adequada e igual a das crianças/adolescentes e não varia em função do peso ou género. A silhueta 4 foi a mais seleccionada o que demonstra capacidade dos pais para perceberem “o que é melhor e mais equilibrado para os seus filhos”. De referir que a escolha maioritária da silhueta 3, pelos pais de crianças do género feminino com excesso de peso, poderá ser interpretada como uma maior preocupação dos pais com a imagem das filhas. Talvez pela maior exposição do género feminino à pressão social no que concerne a manutenção e cuidado com o peso.

Na escolha da silhueta representativa da imagem corporal “real”, os pais optaram maioritariamente por uma silhueta inferior a escolhida pelos filhos. A única excepção verificou-se no grupo de crianças obesas do género masculino, em que pais e filhos optaram pela silhueta 5, quando na realidade a silhueta adequada seria a 7.

As crianças/adolescentes independentemente do género ou do peso têm uma noção mais aproximada da sua imagem real. Os pais, tendencialmente, percebem uma imagem corporal “real” correspondente a um IMC mais baixo. Como tal, poderemos presumir que têm uma atitude mais permissiva e de aceitação perante o excesso de peso e obesidade, não identificando de forma correcta a imagem corporal real dos seus filhos.

No entanto, quando os pais são capazes de identificar a imagem do filho com uma das figuras características de excesso de peso, verifica-se que a percepção não condiciona de forma efectiva o desejo de mudança em cerca de 90% dos pais de filhos com peso normal e 40% dos pais do grupo de excesso de peso. O que demonstra dificuldade dos pais em perceberem e reconhecerem o excesso de peso como um problema de saúde que deve ser alterado que tem implicações actuais e futuras na saúde dos filhos. Desta forma, a prevenção e tratamento tornam-se mais difíceis de aceitar pelos pais, criando-se uma barreira para que as crianças atinjam um peso saudável.

Face a estes resultados e uma vez que as campanhas existentes se focam na adequação de hábitos saudáveis pelas crianças/adolescentes na escola e em casa, deveriam ser criadas novas formas de comunicação, que fossem de encontro aos pais e melhorassem a capacidade de percepção, reconhecimento e compreensão das implicações associadas a imagem corporal “real” dos seus filhos como algo que deve ser alterado.

A prevenção e tratamento da obesidade infantil está dependente da capacidade dos pais percepcionarem e compreenderem correctamente a imagem corporal “real” dos seus filhos.

Este estudo fornece um excelente ponto de partida para direccionar e estruturar uma campanha de comunicação, que vá de encontro as dificuldades dos pais na percepção e reconhecimento da imagem corporal “real” dos seus filhos como algo a alterar, permitindo uma maior eficácia na prevenção e tratamento da obesidade infantil.

## ANEXOS

### Anexo I - Protocolo de Collins - Questionário Cliente / Criança

## Protocolo de Collins - Questionário Cliente

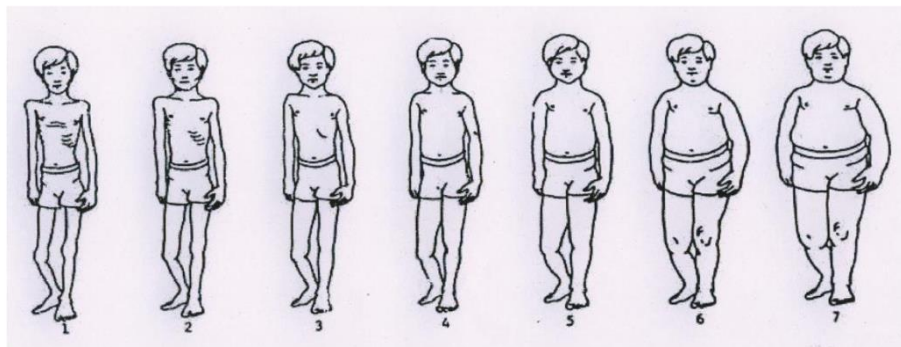
Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Peso: \_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_

Ano de escolaridade: \_\_\_\_

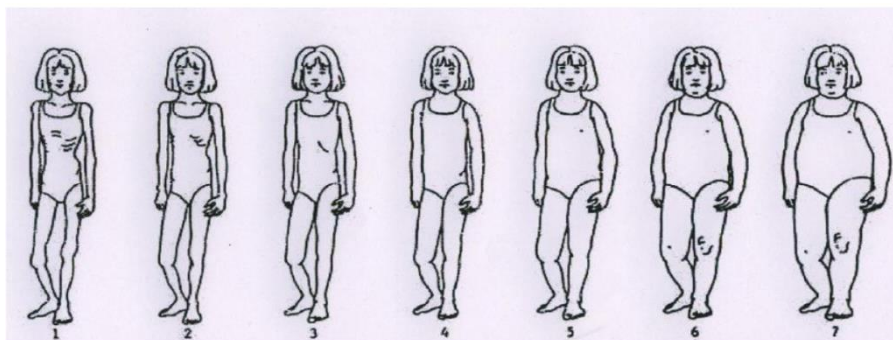
Se fores **menino**,



Escreve o número, no espaço em branco, da imagem com que te identificas (Mais parecida contigo): \_\_\_\_.

E qual a imagem que gostarias de ter: \_\_\_\_.

Se fores **menina**,



Escreve o número, no espaço em branco, da imagem com que te identificas (Mais parecida contigo): \_\_\_\_.

E qual a imagem que gostarias de ter: \_\_\_\_.

**Anexo II - Protocolo de Collins - Questionário Pais / Criança**

## Protocolo de Collins - Questionário Pais

Dados relativos ao seu filho

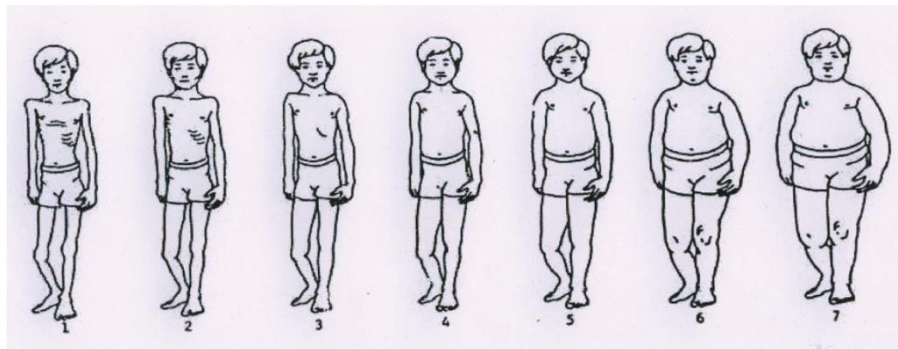
Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Peso: \_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_

Ano de escolaridade: \_\_\_\_

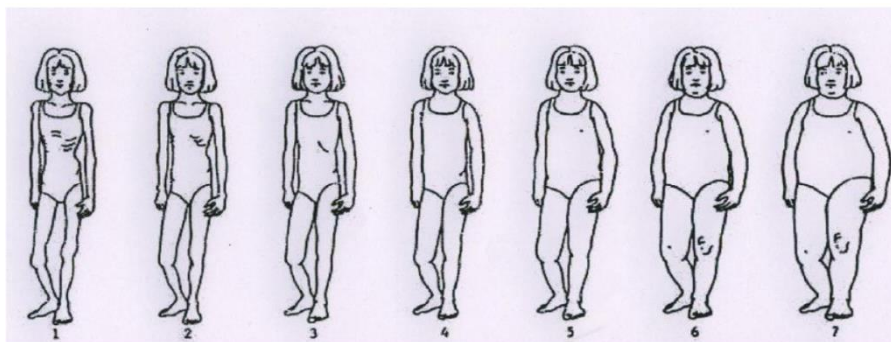
Se o seu filho for do sexo **masculino**,



Escreva o número, no espaço em branco, da imagem com que identifica o seu filho: \_\_\_\_.

E qual a imagem que gostaria que ele tivesse: \_\_\_\_.

Se o seu filho for do sexo **feminino**,



Escreva o número, no espaço em branco, da imagem com que identifica o seu filho: \_\_\_\_.

E qual a imagem que gostaria que ele tivesse: \_\_\_\_.



**Anexo III - Protocolo de Collins - Questionário Cliente / Adolescente**

## Protocolo de Collins - Questionário Cliente

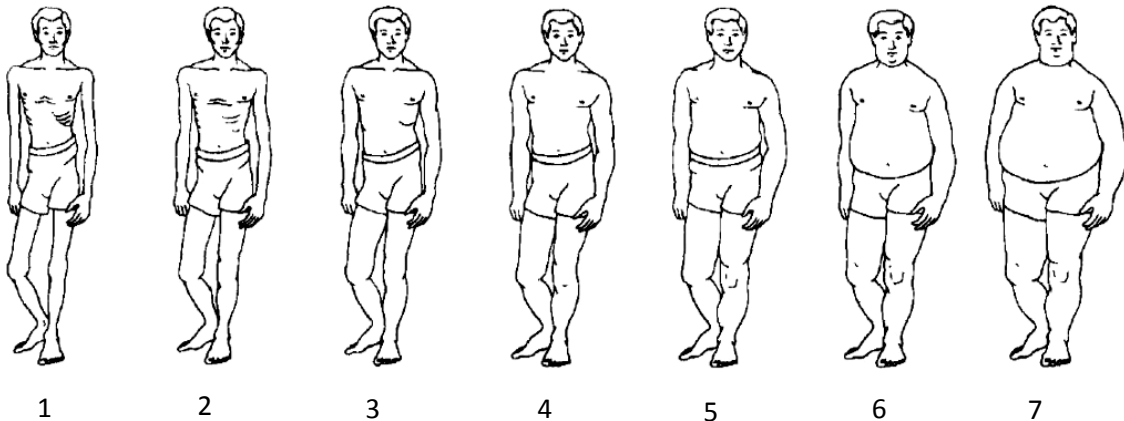
Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Peso: \_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_

Ano de escolaridade: \_\_\_\_

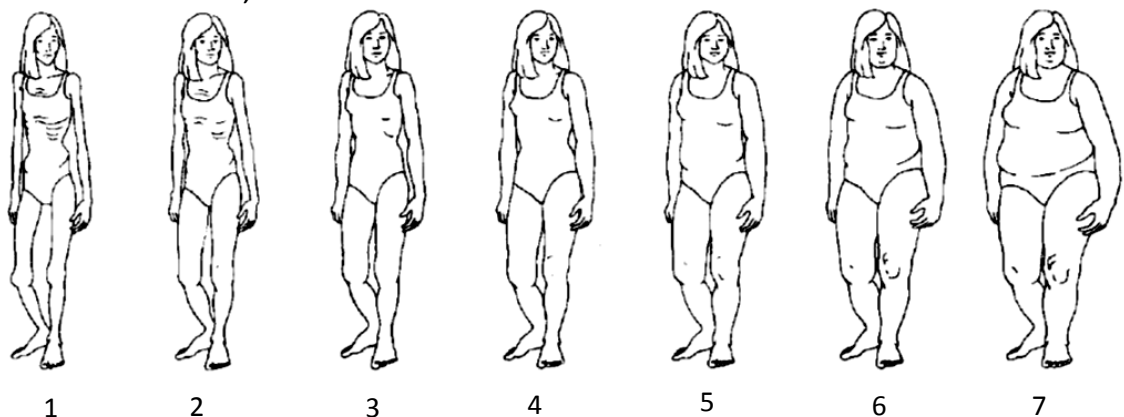
Se fores **menino**,



Escreve o número, no espaço em branco, da imagem com que te identificas (Mais parecida contigo):\_\_\_\_\_.

E qual a imagem que gostarias de ter:\_\_\_\_\_.

Se fores **menina**,



Escreve o número, no espaço em branco, da imagem com que te identificas (Mais parecida contigo):\_\_\_\_\_.

E qual a imagem que gostarias de ter:\_\_\_\_\_.

**Anexo IV- Protocolo de Collins - Questionário Pais / Adolescente**

## Protocolo de Collins - Questionário Pais

Dados relativos ao seu filho

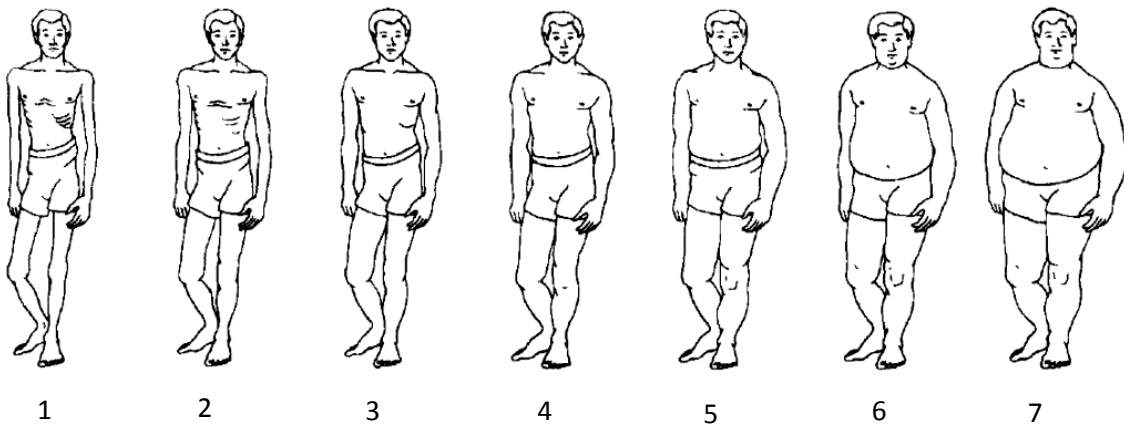
Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Peso: \_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_

Ano de escolaridade: \_\_\_\_

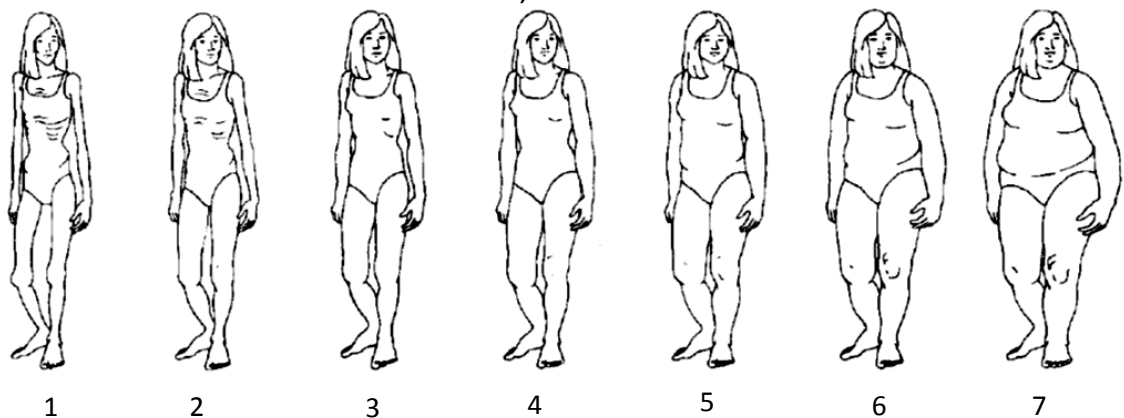
Se o seu filho for do sexo **masculino**,



Escreva o número, no espaço em branco, da imagem com que identifica o seu filho: \_\_\_\_.

E qual a imagem que gostaria que ele tivesse: \_\_\_\_.

Se o seu filho for do sexo **feminino**,



Escreva o número, no espaço em branco, da imagem com que identifica o seu filho: \_\_\_\_.

E qual a imagem que gostaria que ele tivesse: \_\_\_\_.

## **Anexo V - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Projecto de Pesquisa:

Eu, \_\_\_\_\_,

Concordo em participar na realização do estudo comparativo da imagem corporal real e sua percepção pelo próprio e pelos pais, desenvolvido em parceria com o Hospital dos Lusíadas Lisboa, pelo Dr. João Bismarck Pereira (Pediatra e Investigador Principal) e por Ricardo Marques de Sá (Aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina de Lisboa).

Os resultados, guardadas as devidas identificações e mantida a confidencialidade, serão analisados e utilizados única e exclusivamente para fins científicos.

Objectivo do estudo:

Verificar se existe concordância entre a imagem corporal das crianças e a que os pais têm dos filhos e sua relação com o IMC.

Explicação do procedimento:

- 1 Etapa: Aplicação da Escala de Silhuetas de Collins
- 2 Etapa: Avaliação do IMC

Desconforto e risco:

Pode causar constrangimento no momento de marcar a imagem real e ideal.

Liberdade de participação:

A participação neste estudo é voluntária. Tem o direito de interromper a participação a qualquer momento e a sua identidade não será revelada. O(a) senhor(a) tem o direito de fazer qualquer pergunta no decorrer do estudo. A participação neste estudo é livre e realizada de espontânea vontade.

Tomei conhecimento e concordo com a minha participação,

\_\_\_\_\_ Data \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do Responsável

## Anexo VI – Autorização da CES



Parecer

Data: 22 de Novembro de 2017

Assunto: *Obesidade infantil. Serão pais e filhos capazes de perceberem o excesso de peso? Qual o impacto na integração social e escolar*

Requerente: Dr. Ricardo Marques de Sá

No seguimento do requerimento que foi feito a esta Comissão de Ética para a Saúde, expõem-se aqui que foi objeto de reflexão por parte da mesma Comissão, vem por este meio a CES dar o seu parecer quanto ao estudo supra citado.

Após a devida análise e discussão em momento oportuno, determina a CES que não existem objeções éticas relativamente ao Estudo Clínico *Obesidade infantil. Serão pais e filhos capazes de perceberem o excesso de peso? Qual o impacto na integração social e escolar*

A Comissão de Ética para a Saúde

Hospital Lusíadas Lisboa  
Rua Abílio Mendes, 1500-099 Lisboa  
Tel. 217 704 040 | [www.lusitadas.pt](http://www.lusitadas.pt)

## BIBLIOGRAFIA

1. **WHO.** World Health Organization. *WHO*. [Online] [Citação: 3 de Junho de 2018.] <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.
2. —. COSI - Childhood Obesity Surveillance Initiative. *WHO*. [Online] 2016. [Citação: 20 de Maio de 2018.] [https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2018/05/COSI\\_obesidade-infantil.pdf](https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2018/05/COSI_obesidade-infantil.pdf).
3. **Comissão Europeia.** *REGULAMENTO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO que estabelece o Horizonte 2020 – Programa-Quadro de Investigação e Inovação*. Bruxelas : s.n., 2011.
4. **Carnell, S, Edwards, C e Croker, H.** Parental perceptions of overweight in 3-5 years old. *International Journal of Obesity*. 29, 2005, Vol. 4, pp. 353-355.
5. **Jones, A, et al., et al.** Parental Perception of Weight Status: Influence on Children's Diet in the Gateshead Millennium Study. *PLOS ONE*. [Online] 17 de Fevereiro de 2016. [Citação: 6 de Maio de 2018.] <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0144931>.
6. **Twarog, J., et al., et al.** Is obesity becoming the new normal? Age, gender and racial/ethnic differences in parental misperception of obesity as being 'About the Right Weight'. *International Journal of Obesity*. 2016, Vol. 40.
7. **WHO.** WHO - World Health Organization regional Office for Europe. *WHO*. [Online] 2018. [Citação: 25 de Maio de 2018.] <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/obesity>.
8. —. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. *WHO Technical Report Series*. 2000, p. 894.
9. *Obesidade na Infância e Adolescência. X Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa. Fisberg, M.* 2006. Suplemento n. 5.
10. **Comissão das Comunidades Europeias.** *Livro Branco Sobre - Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade*. Bruxelas : s.n., 2007.
11. **Wilmore, J.H. e Costill, D.L.** *Obesidade, diabetes e actividade física. Fisiologia do desporto e do exercício*. 2ª. s.l. : Manole, 2001. pp. 662-691.
12. **Klish, W.** Childhood obesity. *Pediatrics in Review*. Setembro de 1998, Vol. 19, p. 312.
13. **Kumanyika, S e Brownson, R.** *Handbook of Obesity Prevention: A resource for health professionals*. Berlim : Springer Verlag, 2007.
14. **Shin, NY e Shin, MS.** Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in obese Korean children. *The Journal of Pediatrics*. 152, 2008, Vol. 4, pp. 502-506.

15. **Strauss, RS e Pollak, HA.** Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine.* 157, 2003, pp. 746-752.
16. **Faith, M.S., et al., et al.** Evaluating parents and adult caregivers as "agents of change" for treating obese children: Evidence for parent behavior change strategies and research gaps: A scientific statement from the American heart association. *Circulation.* 9, 2012, Vol. 125, pp. 1186-1207.
17. **KW, Lee.** Prenatal exposure to cigarette smoke interacts with OPRM1 to modulate dietary preference for fat. *Journal of Psychiatry and Neuroscience.* 2015.
18. **Blanck, H., Maynard, L. e Galuska, D.** Maternal perceptions of weight status of children. *Pediatrics.* 5, 2003, Vol. 111, p. 1226.
19. **Barlow, S. e Dietz, W.** Obesity evaluation and treatment: expert committee recommendations. *Pediatrics.* 3, 1998, Vol. 102, p. 29.
20. **Foraita, R e Gunter, F.** Does the FTO gene interact with the socioeconomic status on the obesity development among young European children? Results from the IDEFICS Study. *International Journal of Obesity.* 1, 2014, Vol. 39.
21. **Kuczmarski R, Ogden C, Guo S, Grummer-Strawn L, Flegal K, Mei Z, et al.** Charts for the United States: methods and development. *Vital and health statistics Series 11, Data from the national helth survey.* 2002, p. 246:1.
22. **Cole T, Bellizzi M, Flegal K, Dietz W.** Establishing a standard definition for child overweight and obesity worlwide: international survey. *British Medical Journal.* 2000, p. 320(7244):1240.
23. **Lopes, C, et al., et al.** *Inquérito Alimentar Nacional e de Actividade Física 2015-2016.* Porto : Universidade do Porto, 2017. pp. 82-83.
24. **Chávez, KL, et al., et al.** Altered perception of the nutritional status of preschoolers by their parents: A risk factor for overweight and obesity. *Archivos argentinos de pediatria.* 114, 2016, Vol. 3.
25. **Lundahl, A, Kidwell, K. e Nelson, T.** Parental Underestimates of Child Weight: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 3, 2014, Vol. 133.